

	Order of Physiotherapists in Lebanon Services Request		Code	OR-FR-021
			Edition	1
Date de mise en application	July 2018	Date de révision	July 2019	

طلب خدمات نقابية

بيروت في / 2018/

الإسم :
الرقم النقابي :
تاريخ الولادة :
رقم الهاتف :
تاريخ تقديم الطلب :

رقم السجل :
بريد الكتروني:

تسليم الطلب باليد بريد عادي بريد مضمون بريد الكتروني:

تاريخ التسليم	العدد	اللغة المطلوبة	الخدمة المطلوبة	X
			إفادة إنتساب الى النقابة	
			بطاقة عضوية	
			إفادة عدم إنتساب الى النقابة	
			إفادة عدم الإستفادة من تقديمات صحية إستشفائية	
			إفادة إعتماد مركز علاج فيزيائي	
			إفادة قبول إستقالة وشطب عن جداول النقابة (للمالية)	
			بطاقة سيارة (رقم اللوحة: _____)	
			Sticker OPTL	
			إفادة مشاركة في دورة تدريبية INP (التاريخ: _____)	
			إفادة مشاركة في مؤتمر (اسم المؤتمر: _____)	
			بطاقة التأمين الصحي	
			كشف حساب (المدّة: _____)	
			إيصال بالدفع	

الرجاء وضع علامة x في الخانة المخصصة للخدمة المطلوب إنجازها . الرجاء اعطاء المعلومات المتعلقة بالطلب

اسم و توقيع مقدم الطلب: _____

اسم و توقيع مستلم الطلب: _____